A Recovery Kernel.

BESZŰNÍTÉSI PROTOKOLL: METHEDRON

A 4-metoximetkatinon (bk-PMMA) – különös tekintettel a polifarmaciára.

Ez a útmutató azért létezik, mert a biztonságos abbahagyás nem csak a metedron használatának függ attól, hogy mit másokat is szedsz, hanem minden mást is, amit fogyasztasz.

⚠ VESZÉLYCSÖKKENTŐ INFORMÁCIÓ – NEM ORVOSI TANÁCS | Krízis esetén hívja a 112-et vagy küldjön szöveges üzenetet a findahelpline.com-as számra.

A sorozat többsége egyetlen anyagot tárgyal egyszerre, mert a kivonási kockázat általában egy adott anyagra koncentrál. A methedrone ettől eltér egy konkrét szempontból: szerotonerg hatása és enyhe, visszafordítható MAO-gátló mechanizmusa miatt a methedrone abbahagyásának legveszélyesebb pillanata gyakran nem maga a kivonási tünetek, hanem egy koordinálatlan kölcsönhatás valamilyen más anyaggal, amely már jelen van a szervezetben, akár orvosi előírásra történt, akár egyéb okból. Ez az útmutató ezt tekinti a legfontosabb szempontnak, nem pedig egy mellékes ténynek.

0. szakasz – Azonnali biztonság: Olvassa el először!

ORVOSI VÉSZHELYZET

HA MÉTHEDRONT SZÚRTÁL ÉS EGYIDEIG SZERVEZELTÉL SSRI-, SNRI-, MAOI-SZERET, TRAMADOLT, DEXTROMETHORPHANT, TRIPTAANOKAT, VAGY A GYÖNGYHABOT, VAGY BÍRÁLT EGYIKET SEM – VIGYÁZÓL A SZEROTONIN SYNDRÓMÁRA. EZ ÓRÁN KÉNT FEJLŐDHEHET KI ÉS GYORSAN ELJUTHAT. HÍVD A 112-ET, VAGY MENJ A SÜRGÖSSZERVIZBE, HA: IZGALOM VAGY ZAVARODÁS, GYORS SZÍVVERÉS, MAGAS VÉRDNYOMÁS, KIBŐVÜLT PUPILLÁK, NAGY MENNYISÉGŰ IZZADÁS, IZOMRÖCKSÉGEK VAGY FESZÜLTSÉG, HASMENÉS ÉS LÁZ – KÜLÖNÖSEN EZEK AZ OSZTÁLYOK EGYESÍTVE.

A szerotonin szindróma három fő tünete:

* **Neurológiai rendellenességek (pl. agitáció, remegés, ataxiák, kóma)**
* **Autonóm instabilitás (pl. tachycardia, hipertónia, láz, verejtékezés)**
* **Mentális állapot változásai (pl. zavartság, agresszió, hallucinációk)**
    - Pszichikai állapotváltozások – nyugtalanság, zavartság, izgalom.
    - Autonóm instabilitás – láz, gyors szívverés, magas vérnyomás, izzadás, hasmenés.
    - Izom- és idegrendszeri rendellenességek: remegés, izommerevség, görcsök (mioklonusz), túlzott reflexek, koordinációs zavar.

A metedron használat után jelentkező bármilyen kombináció vészhelyzetet jelenthet, különösen, ha más szerotoninerg hatású anyaggal együtt szedsz valamit. Jelentkezzen a mentőszolgálatnál pontosan, hogy melyik anyagok és gyógyszerek kerültek be a szervezetedbe – ez alapvetően befolyásolja a kezelést.

⚠ VIGYÁZAT

Ez az útmutató nem tartalmaz otthoni csökkentési ütemtervet, adagolási csökkentési tervet vagy alkalmazási útmutatást a methedrone-hoz. Nem létezik bevált klinikai csökkentési protokoll ezen vegyületre vonatkozóan, és tekintettel az ebben az útmutatóban foglalt kölcsönhatási kockázatokra, egy önálló csökkentési terv megkezdése orvosi bevonás nélkül jóval veszélyesebb itt, mint sok más anyag esetében. Ez az útmutató helyette azt kínálja, hogy milyen keretek között lehet megfelelő orvosi segítséget szerezni, és megérteni, hogy a test és az agy mit él át.

1. szakasz – Miért a polifarmácia a központi kérdés ebben az esetben?

A CENTURIÓ – A MECHANIZMUS, AMI AZ ÖSSZEÁLLÍTÁSOK VESZÉLYESSÉ TETTE.

A methedrone egy hatékony szerotonin- és noradrenalin-transzporter gátló és -felszabadító anyag, amelyről ismert, hogy gyenge, reverzibilis monoamin oxidáz gátló (MAOI) aktivitással rendelkezik. Önállóan ez határozza meg a szubjektív hatásait és a kivonási tüneteit. Ha ezt más olyan anyaggal kombinálják, amely növeli a szerotonin szintjét – például egy SSRI vagy SNRI antidepresszáns, egy MAOI (rendeltetés szerint vagy egyébként), tramadol, dextromethorphan, triptánok, orbáncfű vagy bármilyen más szerotoninerg hatású gyógyszer –, akkor a kockázat nem egyszerűen összeadódik, hanem szinergizál. Ez ugyanaz a mechanizmus, amely az MDMA és SSRI kombinációjával kapcsolatos figyelmeztetések hátterében áll, de a methedrone saját enyhe MAOI aktivitása és rendkívül hosszú eliminációs fázisa tovább erősíti ezt, mivel ez utóbbi miatt a hatás tartósan jelen marad. A hatás időtartama hosszabb, mint a legtöbb hasonló katonon esetében.

Ezért a "polifarmácia" kifejezés ebben az útmutatóban nem csupán a különböző illegális szerek együttes használatát jelenti, hanem központi fontosságúak benne az orvos által felírt antidepresszívumok, egyéb gyógyszerek és táplálékkiegészítők is. Egy olyan beszélgetés, amelynek során a methedrone szedését szeretnénk megszüntetni, de nem veszi figyelembe az illető által szedett minden más anyagot, egy hiányos beszélgetés, és ez a konkrét vegyület esetében különösen nagy kockázatot jelent.

2. szakasz – A kivonási idővonal

A CENTURION – Miért tart tovább, mint egy átlagos katonon okozta hatás?

A methedron hatásának megszűnési ideje (a gyógyszerészeti becslések szerint körülbelül egy teljes nap) jelentősen hosszabb, mint a mephedrone vagy a methylone esetében. Ez azt jelenti, hogy mind az akut "leesés", mind a korai abstinencia tünetei általában lassabban következnek be és lassabban múlnak el, mint a gyorsan ható cathinonokhoz kapcsolódó, hirtelen "összeomlás".

Fázis	Tipikus ablak.	Mi történik?
Hirtelen rosszullét.	12–48 órával a utolsó használat után.	Fáradtság, rossz hangulat, ingerlékenység – ezek a tünetek később jelentkezhetnek, mint a gyorsabban lebomló stimulánsok esetében, mivel azoknak hosszabb az élettartama.
Korai abbahagyás.	2-10. napok	Depresszió, élvezetkeresés hiánya, alvászavarok, szorongás, étvágyváltozás –

Fázis	Tipikus ablak.	Mi történik?
		gyakran laposabb, depresszívebb jellegű, mint a dopamin-domináns stimuláns kivonási tünetek.
Stabilizálás.	2-6. hét	A szívritmus fokozatosan normalizálódik, és az étvágy is javul. A hangulat azonban továbbra is labilis maradhat.
PAWS	1-12. hónapok	Időnként előforduló rossz hangulat, kognitív zavarok és sóvárgás, mivel a szerotonin- és dopaminrendszerek továbbra is regenerálódnak.

3. szakasz – Mennyi idő telik el, amíg minden újra "normálisnak" tűnik?

Időnkénti vagy kísérleti használat esetén a legtöbb embernél az akut tünetek egy-két héten belül enyhülnek. A tartós vagy gyakori használat esetében a központi gyógyulási szakasz – az a periódus, amikor a hangulat, az alvás és a kognitív funkciók még mindig jelentősen "rosszul" érződhetnek a jobb időszakok között – általában 4-12 hétig tart, és előfordulhatnak ideiglenes abstinencia tünetek akár egy évig is. Ha antidepresszáns gyógyszer is része a kezelésnek, az is befolyásolja a stabil állapot elérésének időtartamát (6. szakasz) – ezért is fontos, hogy ezt a döntést ne hozzuk meg orvos nélkül.

Hallható lenni.

Ha egy-két hónap elteltével is vannak nehéz időszakok, az nem jelenti azt, hogy a gyógyulás nem sikerül. Egy olyan hatást gyakorló anyag, amely ilyen erősen befolyásolja a szerotonin szintjét, és amelynek ennyire hosszú a lebontási ideje, komoly munkát jelent a központi idegrendszer számára. A hullámok várhatók, és nem jelzik, hogy valami rossz történne.

4. szakasz – Amit legvalószínűbben megtapasztal

* Gyomor- és bélpanaszok, például hányinger, hámlás, hasmenés vagy székrekedés.
* Felejkezés, koncentrációs nehézségek.
* Alvási problémák.
* Hangulatváltozások, ingerlékenység.
* Izomfájdalmak, görcsök.
* Fejfájás.
* Szorongás, pánikrohamok.
* Depresszió.
* Pillanatok, amikor úgy érzed, elvesztetted a kontrollt.
* A függőség okozta egyéb fizikai és pszichológiai tünetek.

[Ha bármilyen aggályod van, fordulj orvoshoz vagy szakemberhez.]

A fentiek csak néhány példa, és mindenki másképp éli át a rehabilitációt. Fontos, hogy legyél türelmes magaddal, és kérj segítséget, ha szükséged van rá.

- Egy laposabb, depresszívabb jellegű hatás figyelhető meg a korai elvonási tüneteknél, mint ami egy tisztán dopaminerg szimuláns hatása miatt jelentkezik – ez összhangban van a szerotoninergmechanizmussal.
- Nehéz lehet az alvás helyreállítása, néha élénk vagy nyugtalan álmokkal járóan, ahogy a szerotonin-szint normalizálódik.
- Alacsony hangulat vagy szorongás időszakai, amelyek aránytalanok lehetnek az Ön körül zajló eseményekhez képest – dokumentált leszállási tünetek (PAWS), nem egy új, önálló állapot jele.
- Ha Ön más szerekkel is visszaélt (lásd a 6. szakasz), a metedron abbahagyásából adódó tünetek nehezebben különböztethetők meg azoktól a tünetektől, amelyek más szerekből való elvonási vagy visszatérési hatásokból erednek – ez még egy további ok arra, hogy az ilyen esetekben a komplex orvosi kép fontosabb, mint egyetlen szerrel kapcsolatos útmutatóban.

5. szekció – Genetikai keresztátjelölés

Gén / Variáns	A megszüntetés relevanciaja.
CYP2D6	A gyengén metabolizáló egyének lassabban ürítik a szervezetükből a metedront és annak anyagcseretermékeit, ami azt jelenti, hogy a szerotoninghoz és az MAOI-hez kapcsolódó interakciók kockázata hosszabb ideig fennmaradhat a utolsó használat után, mint ahogy a szokásos időkeretek mutatják.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	A szerotonin-visszavonási tünetek súlyosságát és az egyéni érzékenységet a szorongásos szindróma kockázata tekintetében befolyásolja, különösen akkor, ha kombinációk fordulnak elő.
MAOA (uVNTR)	A kiindulási állapotú monoamin oxidáz aktivitás befolyásolja, hogy a szervezet mennyire képes kezelni az extra szerotonin terhelést – ami a methedrone saját, fennmaradt MAOI hatása vagy más szerek egyidejű használata miatt jelentkezik.
COMT (Val158Met)	A dopaminszegény állapotok kezelését irányítja, és meghatározza, hogy a felépülés utáni természetes jutalmazási rendszernek milyennek kell lennie – lásd a kísérő Útmutató 6. szakaszát.

⚠ VIGYÁZAT

Ha tudja a CYP2D6 státuszát, és gyenge vagy közepes metabolizáló, akkor erről tájékoztassa minden olyan orvost, aki a gyógyszerei felfüggesztését kezeli, vagy akik felülvizsgálják a gyógyszereit – ez megváltoztatja azt az időkeretet, amelyen belül a kölcsönhatás kockázata jelentős.

6. szakasz – Többszörös gyógyszeres kezelés: A legfontosabb kombinációk.

Ez a rész az oka annak, hogy ez a útmutató egy különálló dokumentum, nem pedig egyetlen bekezdés a főbb felépüléshez kapcsolódó útmutatóban. Az alábbiakban felsorolt helyzetek mindegyike megváltoztatja azt, hogy a biztonságos gyógyszer-szünetetés pontosan mit igényel.

6.1 – Orvosi előírásra felírt SSRI, SNRI vagy más antidepresszívumok.

⚠ VIGYÁZAT

Ez a leggyakoribb és legfontosabb gyógyszerkombinációs helyzet a methedron esetében. Ha antidepresszívumot szednek felírva, és egyidejűleg használják a methedron-t, ne hozzanak önálló döntéseket semmelyik anyaggal kapcsolatban – a methedron hirtelen abbahagyása egy változás; az antidepresszívum hirtelen elhagyása vagy módosítása egy másik változás, amely saját elvonási tünetekkel jár. Mindkét változás egyszerre történő végrehajtása, orvosi felügyelet nélkül, ahhoz vezethet, hogy a szerotoninerg interakció nem kezelhető, vagy az antidepresszívum elhagyásából adódó elvonási tünetek súlyosbodnak, ráadásul a methedron-tól való elvonási tünetekkel együtt.

A megfelelő lépés az információ közlése, nem pedig a saját kezelés: tájékoztassa orvosát arról, hogy methedront használ, beleértve azt is, hogy mikor kezdte el. Ez kellemetlen lehet, de pontosan ezt az információt kell az orvosnak tudnia ahhoz, hogy biztonságosan

kezelje gyógyszereit ebben a szakaszban – beleértve azt is, hogy szükség van-e ideiglenes módosításra, ellenőrzési időszakra vagy konkrét határidőre a szerotoningyagok alkalmazásának folytatása előtt.

6.2 – Egyéb stimulánsok vagy katononok (szexuális aktivitás közbeni és több anyag egyidejű használata esetén).

A methedron néha más katonok, metamfetamin vagy GHB társaságában kerül használatra chemsex vagy buli környezetben. Minden további stimuláns vagy központi idegrendszerre ható anyag önállóan is növeli a szív- és érrendszeri valamint pszichiátriai kockázatokat, függetlenül a fent említett szerotoningyagokkal kapcsolatos kérdésektől. Ha ez az Ön mintájára jellemző, a Recovery Kernel metamfetamin és GHB abbahagyásáról szóló útmutatói ebben a sorozatban közvetlenül foglalkoznak ezeknek a szereknek a specifikus elvonási tüneteivel – olvassa el az erre vonatkozó kiegészítő útmutató(kat) mellett ezt is, ahelyett hogy a methedront tekintené egyetlen tényezőnek.

6.3 – Alkohol és benzodiazepinek

Az alkohol vagy a benzodiazepinek együttes használata elfedheti a korai abstinencia- vagy szerotoninerg jeleket, ami késleltetheti az esetleges vészhelyzet felismerését. Ha bármelyik anyag része a rendszeres használatának, feltétlenül említse ezt minden orvosnak – különösen a benzodiazepinektől való függőség saját, kezelendő kockázataival jár, amelyeket nem szabad csendben beépíteni a methedrone-használattal kapcsolatos beszélgetésbe. Ha releváns, tekintse meg ennek a sorozatnak a Benzodiazepinekkel kapcsolatos kényszerű abbontás című részét.

6.4 — MAOI-inhibítorok (előírtak vagy egyébként).

⚠ ORVOSI VÉSZHELYZET

A methedrone és egy orvosi előírásra kapott MAOI (például fenelzin, tranylcipromin vagy selegilin) kombinálása súlyos és potenciálisan életveszélyes lehet. Ha ez vonatkozik Önre, ez a helyzet nem tartozik ebbe az útmutatóba, semmilyen leépítési tervbe, vagy önkezelésbe. Lépjen azonnal kapcsolatba az orvosával, aki felírta a gyógyszert, és tájékoztassa őt a methedrone használatról, vagy forduljon sürgősségi ellátásért, ha a 0. szekcióban felsorolt szerotoninszindróma tünetei jelentkeznek.

7. szakasz – Minta osztályozás

A biztonságos abbahagyás feltételei nagymértékben függenek attól, hogy a metedron pontosan hogyan került alkalmazásra – nem minden esetben szükséges azonos mértékű orvosi beavatkozás, bár a 6. szakaszban említett polifarmakológiai szempontok minden esetben érvényesek.

Szint	Mintázat.	Ez a útmutató mit javasol.
1 — Kísérleti	Egy vagy két különálló alkalom, más szerotoninerg hatású anyagok nélkül.	Orvosi konzultáció, ha bármilyen aggályt keltő tünet jelentkezik; egyébként a helyreállítási útmutató biológiai rekonstrukcióra vonatkozó részei megfelelőek.
2 — Alkalmanké	Időnkénti, szabadidős használat, általában	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part

Szint	Mintázat.	Ez a útmutató mit javasol.
nt	társasági vagy rendezvényhez kapcsolódó.	of the pattern
3 — Rendszeres /Élesedő	A használat gyakorisága nőtt, vagy a következmények súlyosabbak lettek az idő múlásával.	Orvosi konzultáció javasolt a beállítás előtt, különösen az esetlegesen szedett egyéb gyógyszerek felülvizsgálatának érdekében.
4. Függőség / Több anyag együttes használata	Gyakori használat, gyakran más stimulánsokkal, GHB-vel vagy szerotonerg hatású gyógyszerekkel együtt.	Orvosi felügyelet erősen ajánlott; ne szüntesse be több gyógyszert egyszerre anélkül, hogy konzultált volna orvosával.

8. szakasz – A gyógyszeres detoxikációs protokoll

Ez a rész segít Önnek vagy az Ön mellett dolgozó személyeknek abban, hogy a megfelelő ellátásért szálljon síkra. Nincs olyan FDA-tól engedélyezett gyógyszer, amely kifejezetten a methedrone vagy a szintetikus katonon kivonásra lenne alkalmas – és ellentétben az opioidokkal vagy alkohollal –, nincs olyan szabványos detoxikációs protokoll sem, amely erre a konkrét vegyületre vonatkozna. Ezért az orvos által látott Ön egészségügyi állapotának teljes képe (6. szakasz) a legfontosabb információ ahhoz, hogy milyen biztonságos tervet lehet személyesen Önnek kidolgozni.

⚠ VIGYÁZAT

Ez a útmutató nem fogja részletezve az adagolás csökkentésének konkrét lépéseit, időtartamát vagy alkalmazási módját a methedrone-nal kapcsolatban, sem pedig bármilyen olyan gyógyszerrel kapcsolatban, amelyet annak abbahagyására használnak – ez pontosan az a szakasz, amikor egy mechanizmus megértése és az, hogy "ez biztonságos önállóan, felügyelet nélkül", közötti különbség van, és itt sérülnek meg az emberek. Egy orvos vagy függőség kezelésére specializálódott szakember, aki ismeri a pontos gyógyszerszedési szokásaidat és a használati előzményeidet, a megfelelő forrás ahhoz, hogy ilyen részletes információt nyújtson.

Mit vigyünk magunkkal az időponthoz:

- Minden bevett gyógyszer teljes listája – receptre kapott, vény nélkül kapható és illegális szerek –, beleértve az egyes szerek utolsó használatának hozzávetőleges időpontját.
- Ez a útmutató 5. szakasza, amely genetikai összefüggéseket tartalmaz, amennyiben rendelkezésre állnak releváns vizsgálati eredmények.
- Bárhogy is tapasztalt szorongásos tüneteket a használat során, még ha enyheek vagy rövid ideig tartanak is – ezek fontos információk a kockázat felméréséhez.
- Értem. A célom az, hogy közvetlenül és pontosan fordítsam le a szöveget magyarra, anélkül, hogy bármilyen kiegészítő információt vagy kommentárt adnék hozzá, és betartva a megadott szabályokat.

9. szakasz – A gyógyulási protokoll (akut fázis után)

Ez a rész akkor kezdődik, miután bármilyen akut orvosi probléma (0. szakasz) megoldódott, és amennyiben szükséges, egy orvos áttekintette a teljes gyógyszeres kezelését és a használt anyagokat.

1. szint – Biológiai alapok

- A 5-MTHF (aktiv folsav) széles körben támogatja a metilációtól függő neurotranszmitter szintézist.
- Magnézium-glikszinát – támogatja az alvást és az idegrendszer általános működését; alacsony a kölcsönhatás kockázata.
- Omega-3 (EPA/DHA) – általános ideggyulladás elleni támogatás, jól ismert biztonsági profiljával.
- A konzisztens fehérjebevitel és a rendszeres étkezési időpontok támogatják a neurotranszmitterek képződését és a vércukorszint stabilitását, mindkettő fontos a hangulat stabilizálásához a korai felépülési szakaszban.

II. szint – Orvosi és pszichiátriai támogatás.

Bármilyen gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos döntés – beleértve az antidepresszívumok bevezetését, vagy azok újbóli alkalmazását, illetve annak felülvizsgálatát –, a 8. szakaszban található orvosi konzultáció keretében történik, nem pedig önálló kiegészítő terápiák formájában. Ez a szint szándékosan hagyva van az orvossal való beszélgetésre, a jelen útmutató által hangsúlyozott kölcsönhatások miatt.

3. szint – Az idegrendszer szabályozása.

- A napi légzőgyakorlat – nem választható el a 2. szakaszban szereplő, hosszabb időtartam miatt.
- A rendszeres, fokozatosan bevezetett aerob mozgás mind a dopaminerg, mind a szerotoniner rendszerek helyreállítását támogatja.
- A rendszeres alvás-ébresztési időpontok betartása, még akkor is, ha az alvás minősége továbbra is gyenge.
- A gyógyszerezés kérdése körüli elszigetelődés és titkolózás kockázati tényező, nem csupán általános felépülési akadály.

10. szakasz – Vészhelyzet felismerése, ismétlés.

⚠ ORVOSI VÉSZHELYZET

MENJON HALADÉKONT SÜRÜNTSZÜGÉSRE: nyugtalanság vagy zavartság, gyors szívverés, magas vérnyomás, kitágult pupillák, túlzott izzadás, izomrángás vagy merevség, hasmenés és láz – különösen kombinálva, és különösen, ha szerotonerg hatású gyógyszert vagy anyagot használtak a methedrone-nal együtt. Ez vonatkozik a használat alatt és legalább néhány napig a utolsó használat után is, tekintettel a methedrone hosszabb eltűnési idejére. Alacsony hangulat, fáradtság és alvásproblémák esetén, ha az előzőek közül egyik sem jelentkezik – ezek a 2. szakaszban leírtak szerint várhatók, és ebben az esetben megfelelő egy azonnali orvosi konzultáció, de ez önmagában nem jelenti sürgősségi ellátást igénylő állapotot.

11. szakasz – Teljes protokoll kereszt referencia táblázat

Ha ez Önt érinti.	Lásd.
A metamfetamin-visszahúzódás biológiai és genetikai alapjai.	Recovery Kernel – Hogyan lehet felépülni a methedron használatból (kísérő útmutató).
Metamfetamin egyidejű használata.	Recovery Kernel – Folytatás megszüntetési protokoll: Metamfetamin.
GHB/GBL/1,4-BD együttes használata.	Recovery Kernel – Folytatás megszüntetési protokoll: GHB.
Benzodiazepinek együttes használata.	Recovery Kernel – Kényszerű abbahagyás: Benzodiazepinek.
Alvás regenerálása.	Fő kézikönyv – 09. protokoll, alvásstruktúra.
Környezeti átalakítás / hozzáférés csökkentése.	Fő összefoglaló – Protocoll 05
Természetes függőség kezelési keretrendszer.	Fő összefoglaló – Protocoll 28 (C-28)

12. szakasz – Zárás

SZENTÉLY

A methedrone-használat abbahagyásától eltérő dolog nem az, hogy a kivonási tünetek különösen súlyosak lennének – hanem az, hogy a megfelelő kezeléshez őszinte, teljes körű beszélgetésre van szükség minden másról is, ami a szervezetben jelen van, legyen szó felírt gyógyszerről vagy bármiről másról. Ez a beszélgetés lehet a legnehezebb része. Ugyanakkor ez az egyetlen olyan dolog, amely igazán védelmet nyújt. Egy orvos, aki rendelkezik a teljes képpel, biztonságosan segíthet ebben. Az, akinek csak részleges információ áll rendelkezésére, nem tudja ezt megtenni – nem azért, mert nem lenne képes rá, hanem azért, mert az a fontos információ, amely befolyásolhatja a kezelési tervet, egyszerűen nincs a birtokában. azok közül még egyiket sem.

VÉGE A ÚTVONALNAK – SZÜNIESÍTÉSI PROTOKOLL: METHEDRON

A károsítás csökkentését célzó erőforrás – nem orvosi tanács – nem helyettesíti a sürgősségi ellátást.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357